

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПРАВА

# Правові горизонти



## Legal horizons

ВИПУСК 19 (32)

Суми – 2019

DOI: <http://www.doi.org/10.21272/legalhorizons.2019.i19.p20>

## ФЕЛЬДШЕРСЬКО-АКУШЕРСЬКІ ПУНКТИ В РАМКАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ



**Павленко Богдана Олегівна,**  
*аспірант, викладач-стажист кафедри адміністративного, господарського права та фінансово-економічної безпеки, Навчально-науковий інститут права, Сумський державний університет*



**Кравченко Лідія Леонідівна,**  
*Навчально-науковий інститут права, Сумський державний університет*



*Науковий керівник:*  
**Гаруст Юрій Віталійович,**  
*доктор юридичних наук, доцент, завідувач кафедри адміністративного, господарського права та фінансово-економічної безпеки, Навчально-науковий інститут права, Сумський державний університет*

У статті досліджені найбільш актуальні проблеми фельдшерсько-акушерських пунктів, які виникли у результаті медичної реформи. Важливим елементом ефективної діяльності фельдшерсько-акушерських пунктів є їх правове забезпечення.

Важливість наукового дослідження наслідків медичної реформи для фельдшерсько-акушерських пунктів пояснюється такими елементами:

- по-перше, третина населення України проживає в сільській місцевості і не отримує належним чином медичних послуг, адже фельдшерсько-акушерські пункти перестали виконувати роль первинної ланки системи охорони здоров'я, а стали проміжною точкою між пацієнтом і поліклінікою;

- по-друге, від діяльності фельдшерсько-акушерських пунктів напряду залежить демографічна ситуація сіл, а відтак – і України, адже відсутність медичних пунктів у сільській місцевості зумовлює вимирання сіл: усе більша кількість людей переїжджає до інших населених пунктів, деякі пацієнти просто можуть не дочекатися надання невідкладної медичної допомоги.

Тому виникає необхідність дослідити зміни у діяльності фельдшерсько-акушерських пунктів після введення в дію реформи первинної ланки системи охорони здоров'я.

Отже, створення нормативно-правової бази, яка буде містити у собі права та обов'язки фельдшерсько-акушерських пунктів, чітку регламентацію їх діяльності, дозволить цим медичним пунктам ефективно працювати і обслуговувати на місці більшість звернень на первинну ланку медицини.

Не дивлячись на важливість дослідження даного питання, фельдшерсько-акушерські пункти згадуються лише у Положенні «Про фельдшерсько акушерський/фельдшерський пункт» та Законі України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості», головною пропозицією якого є запровадження телемедицини у сільських медичних закладах України. Хоча Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» також залишив свій відбиток у діяльності сільських медичних пунктів, у тому числі – негативний.

Отже, необхідно проаналізувати становище фельдшерсько-акушерських пунктів до медичної реформи і після, визначити недоліки для медичних пунктів та знайти шляхи до їх вирішення.

Ключові слова: фельдшерсько-акушерські пункти, медична реформа, реформа первинної ланки, медичний пункт, сільська медицина.

**Pavlenko B.O., Kravchenko L.L. Feldsher-obstetric points within the framework of medical reform.** The article examines the most urgent problems of medical-midwifery points that arose as a result of medical reform. An important element in the effective operation of midwives is their legal support.

The importance of scientific research on the consequences of medical reform for midwives is explained by the following elements:

- first, one third of the population of Ukraine lives in rural areas and does not receive proper medical services, as paramedics and obstetric centers have ceased to serve as the primary link of the health care system, and have become an intermediate point between the patient and the clinic;
- secondly, the demographic situation of the villages, and consequently Ukraine, depends on the activity of the midwifery-midwifery centers, since the lack of medical centers in the rural areas causes the extinction of the villages: an increasing number of people move to other settlements, some patients may simply not be able to wait. providing emergency medical care.

Therefore, there is a need to investigate changes in the activities of the midwifery units after the introduction of the primary health care reform.

Therefore, the creation of a legal framework that will include the rights and responsibilities of midwives and midwives, and clearly regulate their activities, will allow these medical centers to work effectively and serve most on-site primary care applications.

Notwithstanding the importance of research on this issue, midwives are only mentioned in the Regulations on Midwifery / Paramedics and the Law of Ukraine "On increasing the availability and quality of health care in rural areas", the main proposal of which is the introduction of telemedicine in rural medicine. Of Ukraine. Although the Law of Ukraine "On State Financial Guarantees of Public Health Services" also left its mark on rural health centers, including negative ones.

Therefore, it is necessary to analyze the situation of the medical midwifery points before and after the medical reform, identify the shortcomings for the medical centers and find ways to solve them.

Keywords: paramedics, medical reform, primary care reform, medical center, rural medicine.

Фельдшерсько-акушерські пункти є складовою первинної ланки медицини, куди звертається найбільша кількість пацієнтів. Але до кінця 2017 року фельдшерсько-акушерські пункти не виконували функцій первинної допомоги, тому медична сфера потребувала нових методів та підходів до роботи. Наприкінці 2017 року було прийнято Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості». Так як в Україні за статистикою проживає більше 30% сільських жителів, які

потребують якісного надання медичних послуг, важливо дослідити нову реформу і визначити її роль для фельдшерсько-акушерських пунктів.

В усьому світі первинна ланка в сільській місцевості ефективно працює і вирішує на місці до 80 % медичних звернень. У країнах ЄС співвідношення звернень пацієнтів на первинний та інші рівні медицини кардинально протилежне Україні і становить 70 % звернень на первинну ланку 30 % – на вторинну[1]. Адже якщо у країнах Європи відсоток населення на селі не перевищує 10%, то в Україні він більше 30%, а у деяких регіонах – понад 60%. Сільська медицина в країнах

Європи та Америки базується на телемедицині, тому є доступною для кожного і не потребує окремих фельдшерських пунктів.

В Україні ФАП (фельдшерсько-акушерські пункти) є закладами з надання медичних послуг на селі. Фельдшерсько-акушерський пункт створюється у населеному пункті, де проживає від 300 до 1200 осіб і є складовим елементом первинної ланки системи охорони здоров'я в Україні[2] До 2017 року ФАП мали безліч невирішених проблем, які й стали передумовами запровадження реформи сільської медицини: відсутність сучасного медичного обладнання, відсутність інтернету та комп'ютерів, відсутність ремонту у будівлях ФАП, опалення, водопостачання, відсутність лабораторії, відсутність транспорту, нерегулярні виїзди лікарів на фельдшерсько-акушерські пункти, малі заробітні плати працівникам ФАП, закриття ФАП, відсутність чітких інструкцій щодо обслуговування викликів у позаробочий час, вихідні, святкові дні.

Через відсутність сучасного обладнання сільські медичні пункти не можуть повною мірою виконувати одне з найважливіших завдань – проведення профілактичних заходів. Наприклад, профілактика та раннє виявлення глаукоми. Для цього кожному пацієнту старше сорока років, який звернувся до цього пункту за медичною допомогою, один раз на рік необхідно виміряти очний тиск. Для цього необхідний сучасний пневмотонометр, який це робить швидко, точно та безболісно та офтальмологічна таблиця для вимірювання гостроти зору. Таке обладнання або взагалі відсутнє у ФАП, або знаходиться у незадовільному стані, неможливого для використання. За допомогою до ФАП звертаються багато осіб з захворюванням серцево-судинної системи, зокрема з болем в області серця. Біль в області серця може виникнути як наслідок грудного остеохондрозу, стенокардії або інфаркту міокарда. Для надання ефективної медичної допомоги необхідно зробити електрокардіограму, що неможливо в зв'язку з відсутністю електрокардіографа. Тому працівники ФАП мають направляти пацієнта до міста для встановлення діагнозу та отримання медичної допомоги.

Наявність лабораторії при ФАП дала б змогу проводити найпростіші лабораторні дослідження, що значно зменшило б направлення пацієнтів до поліклінік.

За наявності Інтернету щомісячні звіти медпрацівників про проведену роботу можна було б відправляти електронною поштою.

У сільській місцевості більшість медичних закладів потребують проведення капітальних чи косметичних ремонтів, адже виглядають ці заклади вкрай жахливо. Немає навіть найнеобхідніших

умов таких, як водозабезпечення, водовідведення, санвузли. За статистикою, із 22 775 сільських населених пунктів, які мають 4 000 амбулаторій та 12 700 ФАП, без водопостачання знаходиться 71% медичних пунктів, без водовідведення – 75%, без санвузлів – 82% [1]. Ще одна проблема – пічне опалення. Санітарка ФАП, яка працює на 0,5 чи на 0,25 ставки, повинна нарізати, наколотися дрова та натопити цю будівлю. Хоча сама підготовка дров не входить в обов'язки санітарки[3].

Дуже рідко організовуються виїзди лікарів до села. Часто людям похилого віку потрібна консультація лікаря, але вони відмовляються їхати до міста, адже їм важко добиратися на автобусі та орієнтуватися в поліклініці. Їм необхідний супровід іншої особи. Тому виникає потреба регулярних виїздів лікаря до села хоча б раз на тиждень, а не два-три рази в рік.

Щодо проблем заробітних плат, фельдшер та акушерка отримують мінімальну заробітну плату. Тут виникає парадокс: заробітна плата техпрацівника і оплата праці середнього медичного працівника, який відповідає за життя та здоров'я людини та надає невідкладну допомогу цілодобово однакові[3].

Неврегульованість питання про обслуговування викликів медпрацівниками ФАП приводить до швидкого професійного вигорання. Тобто медпрацівник, обслуговуючи виклик вночі, втрачає можливість відпочити, опиняється в стресовій ситуації, а на наступний день його працездатність значно знижується. Так само у вихідний день виклики заважають виконувати особисті справи. З часом такі ситуації стають причиною виснаження.

У населених пунктах, де кількість жителів менша за 300 осіб, ФАП та ФП закриваються. Жителі села залишаються без можливості отримати медичні послуги, а медпрацівники втрачають своє робоче місце [4]. Таким чином амбулаторне лікування ін'єкційними препаратами неможливе, адже в селі немає кому виконати призначення лікаря.

Робота, створення та закриття ФАП регулюється Положенням «Про амбулаторію» № з1 168-16 від 29 липня 2016 року та Положення «Про фельдшерсько-акушерський/фельдшерський пункт» № з1 169-16 від 29 липня 2016 року. За цими нормативно-правовими актами ФАП є структурним підрозділом амбулаторії і підпорядковується Центру первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД). ЦПМСД може поставити питання про закриття ФАПу[2,4].

Фінансування первинної ланки медицини та засади її діяльності регламентуються Законом України «Про державні фінансові гарантії

медичного обслуговування населення» №2168-VIII від 19.10.2017 р [5]

Зважаючи на проблеми сільської медицини, було прийнято Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» № 2206-VIII від 14 листопада 2017 року. Законом передбачено додаткове фінансування сільської медицини та запровадження телемедицини[6]. Даний закон є частиною реформування системи охорони здоров'я України і надає органам місцевого самоврядування можливість вирішити проблеми медицини на селі. Фінансування сільських медичних закладів буде здійснюватися частково за рахунок бюджету місцевої влади.

Реформою передбачено будівництво нових ФАП, перелік необхідного обладнання, створення умов для праці з цим оснащенням та придбання автомобіля для сільського медзакладу.

Закупівля автомобіля для медзакладу має вирішити ряд проблем: доставка вакцини, медикаментів та підвіз пацієнтів до лікарень. Наразі ж транспорт мають лише 17% ФАП та амбулаторій.

Першим кроком до покращення надання медичних послуг на селі є заохочення лікаря працювати у сільській місцевості. Другий – створення необхідних умов для праці – ремонт будівлі та сучасне обладнання, достойна оплата праці. Третій – забезпечити лікаря житлом для нього та його родини, провести Інтернет[1]. Тому проблема з виїздом лікаря має зникнути.

За результатами соціального опитування, головними стимулами для роботи лікарів в селі є: доплати до заробітної плати, надання житла у цьому населеному пункті, компенсація витрат на транспорт та отримання виплат на оздоровлення[7].

Будуватися та реконструюватися сільські медичні заклади повинні будуть за стандартами та вимогами міжнародної практики. Для кожного медичного закладу буде встановлене необхідне обладнання, засоби телекомунікації та проведений Інтернет. Медичний заклад на селі буде мати портативний кардіограф, пульсоксиметр, тонометр, обладнання для лабораторій, небулайзерами, апарат Ротта. Для цього в держбюджеті на 2018 рік передбачено 4 млрд грн.[1].

Як і в країнах Європи, передбачається запровадження телемедицини. Працівники ФАП зможуть через Skype зв'язатися з лікарем, який надасть необхідну консультацію пацієнту, який звернувся до медичного пункту.

Заплановане переорієнтування ФАП на амбулаторії. Ідеальною моделлю сільської медицини є медичний заклад з лікарем та необхідним обладнанням, Інтернетом,

автомобілем, навантаженням на лікаря в 1500 осіб та доступністю до такого закладу в 5 кілометрів[6].

Дуже мало молодих лікарів йде працювати в сільську місцевість. Тому реформа пропонує медичним ВНЗ у першу чергу зараховувати абітурієнтів, які уклали договір про відпрацювання у сільській місцевості на декілька років. Громада, з якою укладено договір, буде забезпечувати студента стипендією.

Основним завданням сільської медицини є забезпечення якісної диспансеризації, своєчасне виявлення хвороб на ранніх стадіях, регулярний нагляд за хронічними хворими, профілактичні та оздоровчі заходи. Медицина на селі має бути такою ж якісною, як і у місті[8,9].

Але на практиці реформа ще не досягла очікуваних результатів. У селах продовжує зменшуватися кількість населення в зв'язку з високою смертністю та низькою народжуваністю.

Проте проблема з обслуговуванням викликів вирішилася – до людей, які фізично не в змозі приїхати до міста, лікар приїжджає на виклик, призначає їм необхідне лікування, а медпрацівники ФАПу його виконують. Це позитивний момент для сільських жителів та безпосередньо ФАП, бо люди отримують кваліфіковану допомогу не виїжджаючи з села.[10]

Але бувають такі ситуації, коли немає потреби для виїзду лікаря на виклик, а необхідна лише його консультація. Тут могла б допомогти обіцяна телемедицина, якої фактично немає. Виїзд сімейного лікаря на ФАП організовується один раз на два-три місяці замість необхідного разу на тиждень.

Зате до більшості ФАП проведено Інтернет, встановлено комп'ютер, тепер звіти відправляти можна електронною поштою. Також медпрацівники можуть читати наукові медичні статті, які допомагають в роботі.

Але необхідного сучасного обладнання такого, як кардіограф, пульсоксиметр, лабораторне обладнання, небулайзер, пневмотонометр, сучасна таблиця для вимірювання гостроти зору ФАП не отримав. Не з'явився і автомобіль.

Як і до реформи, медичний пункт залишається без євроремонту, відсутній санвузол, немає гарячої води. Належний вигляд ФАПу підтримується завдяки спонсорській допомозі.

Невідкладна допомога надається безкоштовно, але перелік медикаментів, які на неї виділяються, надто вузький. До реформи цей перелік був значно ширшим.

Але головним мінусом реформи стала загроза закриття ФАП. Адже законодавець не прописав у законі, хто має фінансувати ФАПи відповідно до реформи первинної ланки системи охорони

здоров'я. Тому ФАПи можуть опинитися під загрозою закриття, що тягне за собою вимирання села. Адже нікому буде виконувати призначення лікаря тяжкохворим, лежачим людям, літнім особам. Багато незручностей принесе населенню і проведення вакцинації дітям, і амбулаторне лікування, задля проведення якого необхідно щодня їхати до міста.

Так як і після прийняття реформ залишаються проблемними деякі питання, необхідно прийняти новий нормативно-правовий акт, у якому буде детально розписано усі завдання ФАП, засади їхньої діяльності, порядок розвитку сільської медицини. Зокрема необхідно приділити увагу таким складовим: чітко визначити частоту відвідань лікарями загальної практики сільських медичних пунктів, визначити суб'єкти фінансування ФАП, заробітну плату працівникам медичних пунктів, надати можливість середньому медперсоналу навчитися працювати з новим оснащенням, зокрема за допомогою онлайн занять, визначити, час, місце, спосіб суб'єкта закупівлі обладнання.

Майже усім особам похилого віку, які проживають у сільській місцевості однаково, який із сімейних лікарів буде їх вести. Але дуже важливо, як часто люди зможуть звернутися до лікаря, не виїжджаючи з села. Тому необхідно, щоб більшість населення села підтримала одного лікаря. Тоді він матиме відвідувати місцевість не раз на місяць-два, а два рази на тиждень. Адже якщо до лікаря припишеться більша частина одного села, також більша частина іншого, то таким чином лікар швидше зможе набрати необхідну кількість пацієнтів і обслуговувати два-три села, не роздрібнюючись на десять населених пунктів. Тоді лікар мав би змогу один раз на тиждень приїжджати в село: робити огляд пацієнтів перед вакцинацією, виписувати електронні рецепти за програмою «Доступні ліки», надавати необхідні консультації та призначати амбулаторне лікування.

Фінансування ФАП повинне залишатися з коштів держбюджету. Таким чином не буде виникати ситуація, що медичний пункт немає кому фінансувати, і він закривається. У місцевих бюджетах коштів завжди не вистачає. ЦПМСД (центр первинної медико-санітарної допомоги) також не може фінансувати ФАП, адже на дві тисячі осіб повинен бути лише один сімейний лікар і одна сімейна медсестра. Але в реальності на цю кількість жителів працюють як мінімум три ФАП по три медпрацівники. Медичний пункт потребує витрат на опалення, ремонт і т. д.. Закрити ФАП в селі означає людей, особливо похилого віку, прирікати на смерть. Адже деякі літні пацієнти не знають навіть, яку таблетку і коли випити, і йдуть

за допомогою до медпункту. Виміряти тиск, зробити щоденну перев'язку людині з трофічною виразкою, купити в аптечному пункті необхідні ліки і отримати консультацію – за всім цим до ФАП щоденно йдуть хворі. А до міста з такими начебто незначними проблемами літні люди не поїдуть, тому вони залишаються без медичної допомоги.

Необхідно підвищити заробітну плату сільським медпрацівникам. Заробітна плата середнього медичного працівника дорівнює мінімальній. За таку оплату праці ніякий медпрацівник не захоче працювати у селі та брати на себе відповідальність за життя людей. А якщо медпрацівник отримує стільки, що не вистачає навіть на оплату комунальних послуг, то немає користі від такої роботи. Щоб вирішити питання про заробітну плату медперсоналу (акушерів, фельдшерів), доцільно було б додавати до заробітної плати оплату за кількість викликів медиків на дім пацієнта. Адже за виклики фельдшерам не доплачують, хоча вони завжди у будь-яку частину доби їх обслуговують.

Потрібно серйозно віднестись до введення телемедицини та закупівлі сучасного обладнання для ФАП, як це і було обіцяно реформою. Це дуже позитивний крок для розвитку сільської медицини. Адже телемедицина – це можливість отримати консультацію онлайн, можливість сімейному лікарю зв'язатися з вузькими спеціалістами, вирішення багатьох проблем. Тому влада має виділити кошти на закупівлю та встановлення необхідних для телемедицини гаджетів (Інтернет, планшети, ноутбуки, вебкамери, тощо) і проконтролювати, щоб гроші були використані саме на це.

Щоб медичні працівники змогли працювати з електронною системою охорони здоров'я, користуватися послугами телемедицини, та новими методами лікування, необхідно навчити працівників ФАП працювати на сучасному обладнанні, проводити постійні заняття по ознайомленню з сучасними протоколами лікування, новими препаратами, оснащенням. Навчання повинне бути не таким, як курси з підвищення кваліфікації зараз: інформації багато, а користі мало. Воно повинне проходити з урахуванням потреб сільських медпрацівників, наявності у них обладнання, медикаментів. У першу чергу повинні бути не тільки теоретичні заняття, як це є зараз, а й обов'язково практичні, де медики будуть показувати свої здобуті навички, працюючи з пацієнтами, чи вирішувати певні ситуації під наглядом викладача.

Необхідно виділити транспорт для обслуговування викликів по селу та доставки вакцини та медикаментів на ФАП. Хоча реформою

і було передбачено надання транспорту кожному ФАП, це ще не сталося. Тому цей транспорт та водій могли б утримуватися сільським бюджетом. Наявність автомобіля для сільських людей можливість під'їхати до лікаря, який веде прийом у міській поліклініці чи лікарні. А медпрацівники зможуть швидше добиратися на виклики і вчасно надавати невідкладну допомогу.

Щоб новий Закон почав виконуватися, необхідно встановити стягнення за невиконання чи порушення його статей.

Проведене дослідження дозволяє зробити такі висновки. До реформи української сільської медицини фельдшерсько-акушерські пункти знаходилися у неналежному стані: без обладнання, ремонту, Інтернету, без можливості надавати якісні

медичні послуги. Ці чинники стали поштовхом до прийняття Закону України «Про підвищення доступності та якості надання медичних послуг у сільській місцевості», яким мали вирішитися усі проблеми сільської медицини. Але наразі реформа майже не працює. Тому необхідно створити нормативно-правовий акт, де буде чітко визначено, хто має фінансувати ФАП; прийняте рішення про підвищення заробітних плат середнього медперсоналу села; виділено транспорт, який буде утримувати сільський бюджет, визначено, хто має закуповувати обладнання, як часто буде відвідувати лікар медичний пункт. У новому Законі має бути визначена відповідальність за невиконання чи порушення його статей.

### Література:

1. Пальчук В. Пріоритет 2018 року – реформування сільської медицини. URL: [http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3332:silskameditsina-v-konteksti-medichnoji-reformi&catid=8&Itemid=350](http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=3332:silskameditsina-v-konteksti-medichnoji-reformi&catid=8&Itemid=350)
2. Про амбулаторію: Положення № z1168-16 від 29 липня 2016 року URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1168-16>
3. Найдьонова О. Проблеми сільської медицини на прикладі Сватівського району 11.09.2019 URL: <https://svatove.city/read/rayon/43172/problemsilskoi-medicini-na-prikladi-svativskogo-rajonu>
4. Про фельдшерсько-акушерський/фельдшерський пункт: Положення № z1169-16 від 29 липня 2016 року URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1169-16>
5. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168viii>
6. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України № 2206-VIII від 14 листопада 2017 року URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19>
7. Бетлій О. Реформа первинної ланки охорони здоров'я: що думають медичні працівники? Київ URL: 2019 [https://www.slideshare.net/IER\\_Kyiv/ss-136085611](https://www.slideshare.net/IER_Kyiv/ss-136085611)
8. Зубко Г. Про реанімацію сільської медицини 24.11.2017 URL: <https://decentralization.gov.ua/news/7673>
9. Устінов О.В. Медична реформа: на розвиток сільської медицини може бути виділено 14.2 млрд грн 2017-09-27 URL: <https://www.umj.com.ua/article/114542/medichna-reforma-na-rozvitok-silskoyi-meditsini-mozhe-buti-vidileno-14-2-mlrd-grn>
10. Трансформація системи охорони здоров'я. Урядовий портал URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>